Przenośność promienicy z człowieka na człowieka.

(Przyczynek do kazuistyki promienicy ludzkiéj).

Napisał

Dr. Roman Barącz,
Operator we Lwowie.

Kazuistyka promienicy ludzkiéj, choroby odkrytéj, jak wiadomo, przez Israela w r. 1878, jest jeszcze dosyć skąpą. Israel mógł zebrać w r. 1885 [1]) tylko 31 przypadków spostrzeganych bądź to przez siebie bądź przez innych autorów. Moosbrugger, który w klinice Brunsa w Tübindze spostrzegał 10 przypadków promienicy ludzkiéj, zebrał razem ze swojemi 75 przypadków. Prócz tego odnalazł 14 przypadków, o których nie podano dokładniejszych szczegółów; 10 z tych ostatnich przypada według Paltaufa na kliniki wiedeńskie, 3 na Grac, a jeden według Florkiewicza na okolicę Warszawy; ogółem więc zebrał Moosbrugger 89 przypadków znanych [2]). Dołączywszy do tego 7 przypadków

[1]) *Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomykose des Menschen.* Berlin 1885. — [2]) *Beiträge zur klin. Chirurg. herausgegeben von* Paul Bruns. *Tübingen* 1886, S. 339 i 340.—

spostrzeganych w klinice prof. Alberta a opisanych przez J. Hochenegga[1]), dwa przypadki Bardelebena[2]) jeden przypadek Kapera[3]), jeden przypadek spostrzegany w Ameryce przez Markhama Skeritta[4]) i jeden Redarda[5]) mielibyśmy 101 znanych przypadków. Dołączywszy wreszcie do tego 2 przypadki obserwowane przezemnie poniżéj opisane, jeden obserwowany w roku 1886 przez Ziembickiego[6]), jeden przypadek obserwowany przez Laskiewicza w zakładzie Kulparkowskim u obłąkanego[7]), otrzymamy przypadków 105.

W obec tak skąpéj liczby znanych przypadków promienicy ludzkiéj, uważam za stósowne ogłosić 2 przypadki, które sam spostrzegałem.

Przypadek I. Dnia 9 stycznia 1887 r. zgłosił się do mnie właściciel dorożek Adolf Gębicz ze Lwowa, liczący lat 39, stanu wolnego, podając, że przed kilku tygodniami cierpiał silny ból zębów w szczęce dolnéj po stronie lewéj; chory udał się do dentysty, który usunął ząb najbardziéj bolesny. W krótce potém powstał obrzęk bolesny, wzrastający na twarzy w miejscu, odpowiadającém chorym zębom i ruchy szczęki były dla bolesności obrzęku coraz bardziéj upośledzone.

Badanie wykazało: mężczyzna średniego wzrostu, dobrze zbudowany i odżywiony. Wszystkie zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; prócz tego ostatni ząb trzonowy po stronie prawéj spruchniały; brak zęba siecznego wewnętrznego dolnego i 2 przedostatnich zębów trzonowych dolnych lewych. W szczęce górnéj tylko 6 zębów zdrowych; z reszty znajdują się tylko nadpsute korzenie. Wszystkie zęby zdrowe, powleczone czarnym osadem (chory dużo pali). Na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj po stronie lewéj

---

[1]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 16—18. — [2]) *Bericht über die chirurg. Klinik pro* 1885. *Charité Annalen XII Jahrg.* p. 458. *Centralb. f. Chirurg.* 1885, Nr. 50, S. 944. — [3]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 3. — [4]) *Philadelphia med. Times. vol. XVII* 22/1 1887 Nr. 500, S. 298, 299. — [5]) *Deutsche Monatschr. f. Zahnheilkunde* 1887 Mai. — [6]) *Przegląd Lekarski* 1886, Nr. 10, str. 150. — [7]) patrz: *Przegląd Lekarski* 1887, Nr. 48, str. 654.

w środku między kątem téjże a przednim brzegiem znajduje się obrzęk wielkości wielkiego orzecha włoskiego, zaczerwieniony, o ciepłocie miejscowéj podniesionéj, powierzchni nieco falistéj; w kilku miejscach tegoż wyczuć można dokładnie chełbotanie; w miejscach chełboczących przebija żółta ropa. Brzegi obrzęku tego są twarde i cały obrzęk jest na kości nieprzesuwalny. Chory może z trudnością i wśród bólu rozwierać szczękę tylko na odległość 1 cm. obu rzędów zębów siecznych. Niezwykłe wejrzenie ropnia, zatrudnienie chorego i powolne wzrastanie obrzęku wzbudziły we mnie podejrzenie, czy nie jestto przypadek promienicy? Starałem się następnie zbadać dokładnie, o ile to było możebném, zajęcie i sposób życia chorego. Chory nie sypia w stajni, konie jego są zdrowe, nie styka się z innego rodzaju bydłem; w sąsiedztwie jego stajni są stajnie krów. Chory często zakupuje sam siano dla konia. Tyle co do etyjologii niniejszego przypadku.

Przedstawiwszy choremu, że choroba jego jest niezwykła i że budząc podejrzenie choroby przyrody pasorzytniczéj, wymaga zbadania treści obrzęku, naciąłem dwa miejsca chełboczące i wypuściłem treść ropnia; stanowiła ją ropa w bardzo skąpéj ilości zmieszana z ciągnącym się śluzem, nadto mnóstwo żółtych zbitych grudek wielkości ziarna maku i większych. Ranki przestrzykałem 5% rozczynem kwasu karbolowego i założyłem opatrunek przeciwgnilny jodoformowy; po kilku dniach zamierzałem — w razie stwierdzenia promienicy — wykonać radykalniejszą operacyję, tj. usunąć spruchniałe zęby, ropień szeroko otworzyć i wyskrobać dno dokładnie łyżeczką Volkmanna. Ropę zbadałem drobnowidowo wspólnie z Drem Szpilmanem i prof. Kadyjem, przyczém z łatwością wykryliśmy najpierw pałeczki odosobnione *(Conidiens)* cechujące grzyb promienisty, a następnie i całkowite odosobnione grzybki i wysepki grzybkowate. Chory, który przy przecięciu ropnia zemdlał, o dalszéj operacyi słyszeć nie chciał i z trudnością udało mi się za kilka dni odszukać go. Obrzęk w całości był płaższym, mniéj bolesnym; obie ranki były na zabliźnieniu. We 2 tygodnie po zgłoszeniu się chorego obie ranki zabliźniły się po użyciu jakiejś maści z oliwy i z wosku. W miejscach odpowiadających nacięciom na 2½ cm. od kąta szczęki znajdowały się gładkie blizny; górna ½ cm. dolna 1 cm. długa. Skóra w miejscu tém była nieco czerwono zabarwioną, przytém naczynia skórne były nieco rozszerzone; obrzęku żadnego w głębi wyczuć nie było można; chory czuł się zupełnie zdrowym. 30/XII stan ten

sam, tylko zęby przedstawiają się w nieco gorszym stanie. 3/III 1888 przedstawił się zupełnie zdrów.

Przypadek 2. Dnia 15 lipca 1887 r. zgłosiła się do mnie Józefa Flagerówna, lat 23 licząca, rodem z Wieliczki, zamieszkała we Lwowie od lat 5, narzeczona Gębicza (1go chorego), znająca go od lat 5. Przed 3 tygodniami utworzył się jéj mały guzek na dziąsłach po lewéj stronie szczęki dolnéj, który pękł, poczem ból ustał, ale twarz zapuchła i ust chora nie mogła otwierać. Upośledzenie to ruchów szczęki trwa aż dotychczas. Obecnie w środku lewego wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się ropień wielkości małego orzecha włoskiego, podzielony rowkiem na dwie połowy, zatém o powierzchni zrazowatéj, o skórze zaczerwienionéj; ciepłota skóry przytém niepodniesiona. Na zewnątrz (ku tyłowi) od tego ropnia wymacać można obrzęk twardy płaski na szczęce na przestrzeni wielkości jaja kurzego, nieco bolesny z szczęką w ścisłym związku będący. Trzy pierwsze zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; 2 zęby trzonowe po stronie prawéj spruchniałe, 2 zębów brak. W szczęce górnéj następujące zęby spruchniałe: kieł lewy, siekacz zewnętrzny prawy i drugi trzonowy prawy; brak górnych zębów mądrości. Ropień odrażono (15/7) 5% rozczynem kwasu karbolowego i nacięto; wypłynęło nieco cieczy surowiczéj a z nią grudki żółtawe, późniéj wyciśnięto około ½ łyżeczki od kawy ropy. Ropień oczyszczono 5% wodą karbolową i założono opatrunek z gazy jodoformowéj. Na radykalniejszą operacyję chora zgodzić się bezwarunkowo nie chce.

Badanie drobnowidowe wydobytéj treści ropnia, wspólnie z Drem Szpilmanem uskutecznione, wykazało liczne odosobnione grzybki, również liczne wysypki promienicowe i odosobnione pałeczki.

Chora zgłosiła się 16/7, opatrunek sama usunęła; obrzęk od ropnia pochodzący w całości spłaszczony, obrzęk zaś zapalny naokoło ropnia jak przedtém. Po przestrzykaniu 5% rozczynem kwasu karbolowego założono ponownie opatrunek przeciwgnilny z gazy jodoformowéj. Chora ma zgłosić się za 3 dni. Polecono płukać usta rozczynem boraksu.

28/7 chora zgłosiła się z blizną zaciągniętą w środku wyrostka zębowego. Powyżéj blizny i na zewnątrz wyczuć można przez skórę na kości płaski, nad powierzchnię skóry niewzniesiony, twardy, okrągły obrzęk wielkości orzecha włoskiego. Blizna nad nim daje się przesunąć, jednak z trudnością. Obrzęk ten jest zupełnie niebolesny i przez jamę ustną na dziąsłach wymacać się nie daje. W środku okolicy podszczę-

kowéj znajduje się mały obrzęk; w miejscu tém daje się wymacać powiększony gruczoł chłonny wielkości orzecha laskowego, dość twardy jednak niebolesny, prawdopodobnie przyrody zapalnéj. Chora robi uwagę, że codziennie rano od czasu zabliźnienia się rany całe lewe lico mocno nabrzmiewa i że obrzmienie to znika w przeciągu kilku godzin na przeciąg całéj doby występując znowu każdego poranka.

Polecono choréj zgłosić się za tydzień, tj. 4/8; celem zapobiegania obrzmiewaniu twarzy polecono stósowanie przez noc na lico lewe okładów z *solut. acet. Burowii* [1]); 4/8 obrzęk na kości znacznie spłaszczony, dziąsła w miejscu tém nie są obrzmiałe, jednak nacisk na nie wywołuje ból; obrzęk pod szczęką znikł zupełnie i gruczoł wymacać się nie daje. Od czasu stósowania przez noc okładów z rozczynu Burowa chora nie zauważa więcéj obrzmiewania twarzy rano. Polecono płukanie ust rozczynem kwasu borowego i zgłoszenie się po tygodniu, tj. 11/8. Chora z powodu zajęcia się weselem zgłosiła się dopiero po kilkakrotném wzywaniu dnia 21/9.

W miejscu ropnia wyczuć można było przez skórę płaską, twardą, przy ucisku niebolesną wyniosłość, natomiast w szczęce górnéj na wyrostku zębowym powyżéj lewego 1go zęba trzonowego prawdziwego, dotkniętego próchnieniem, znajdował się na dziąsłach ropień wielkości orzecha laskowego. Chora ropnia przeciąć nie dozwoliła; polecono płukanie ze ślazu i zgłoszenie się za 3 dni. Chora nie zgłosiła się. Ropień ten miał pęknąć i zabliźnić się.

31/XII 1887 zgłosiła się zupełnie zdrowa; na skórze wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się mała biała blizna; w miejscu tém wyczuć można przez powłoki miękkie na kości płaskie twarde nieznaczne wzniesienie o średnicy centa.

Opisane powyżéj dwa przypadki z kilku względów zasługują na szczególniejsze uwzględnienie. Etyjologija pierwszego przypadku jest dość ciemną; w jaki sposób grzybek dostał się do ustroju, czy przez pokarmy spożywane, czy przez siano, które chory koniom podawał, czy podczas wyrwania zęba przez narzędzie użyte, czy téż w jaki inny sposób, pozostanie rzeczą nierozstrzygniętą; jeden z pierwszych sposobów dostania się grzybka do ustroju wydaje mi się być

[1]) *Rp. Plumbi acet. 70. Aluminis crudi 40. Aq. destill. 600. M. filtra.*

najprawdopodobniejszym. Co do sposobu dostania się grzybka do ustroju narzeczonéj pierwszego chorego, to najprawdopodobniéj został on przeszczepiony do jamy ustnéj przez pocałunek, co wytłumaczyć można stosunkiem, w jakim osoby te pozostawały w miesiącach przedślubnych, na co zresztą i sama chora zwraca uwagę. Wykluczyć zaś należy inny sposób dostania się grzybka do ustroju w tym przypadku, w obec tego, że inne osoby, z któremi ta chora się stykała, były zupełnie zdrowe, chora zupełnie do stajni nie wchodziła i z krowami zupełnie żadnéj styczności nie miała.

Przypadki moje wykazują więc po raz pierwszy przenośność choroby wprost z człowieka na człowieka drogą ust, a przypadek 2gi jest pierwszym opisanym, którego etyjologija jest jasną. W literaturze — o ile mnie wiadomo — nie opisano dotąd przypadków, któreby stwierdziły podobnie jak moje przenośność promienicy z człowieka na człowieka. Oba przypadki zaliczyć należy do ostrzejszych postaci choroby; w pierwszym w kilka tygodni po powstaniu silnych bólów zębów i wkrótce po wyrwaniu zęba sprawiającego bóle najdotkliwsze powstał wśród szczękościsku mechanicznego obrzęk na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj tuż poniżéj chorych zębów, który wkrótce przybrał charakter ropnia. W drugim przypadku powstał najpierw ropień na dziąsłach tuż poniżéj spruchniałych zębów, który pękł; wkrótce potém powstał obrzęk na szczęce w miejscu spruchniałych zębów, który także przybrał charakter ropnia. Po otwarciu, przestrzykaniu 5% rozczynem kwasu karbolowego i założeniu opatrunku przeciwgnilnego ropnie w obu przypadkach zagoiły się. Czy ropień powstały późniéj na dziąsłach górnych w przypadku 2-gim był przyrody zapalnéj czy grzybkowéj, trudno rozstrzygnąć w obec braku badania drobnowidowego. Ponieważ ropień ten otworzył się i zabliźnił, przypuścić należy w razie promienicowéj jego przyrody samoistne wygojenie sprawy promienicowéj przez eliminacyję z treścią ropnia i grzybków promienicowych.

W obu przypadkach naciek zapalny powstał w miejscu odpowiadającém spruchniałym zębom; ostatnie należy więc uważać za punkt wyjścia choroby, a oba przypadki należy zaliczyć według Israela (*l. c. s. 3*) do grupy I, tj. do takich, w których grzybek dostaje się do ustroju ludzkiego przez jamę ustną lub połykową.

Przypadek Ziembickiego, Laskiewicza i 2 moje przypadki są pierwszemi przypadkami promienicy ludzkiéj obserwowanemi we Lwowie (a względnie we wschodniéj Galicyi). W obec ważności choroby téj dla ustroju ludzkiego, w obec tego, że etyjologija jéj nie jest jasną, należałoby dla wyświecenia sprawy częściéj badać drobnowidowo treść ropni podejrzanych (zwłaszcza w okolicy szczęk) niż to zazwyczaj ma miejsce; nie wątpię, że liczba przypadków promienicy ludzkiéj w kraju naszym spostrzeganych byłaby nierównie znaczniejszą.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888. Nr. 12.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.